

TERMO DE RESPONSABILIDADE – LIBERAÇÃO ON LINE

Pelo presente instrumento e de acordo com as disposições do *Contrato de Credenciamento Odontolife*, eu,
Dr.(a) _____,
portador do CRO 65771 me responsabilizo em atuar diretamente com o sistema de liberação on-line
e declaro que estou ciente de que todos os exames, atos e tratamentos deverão ser submetidos à liberação
online conforme instruções contidas no *Manual do Credenciado Odontolife*.

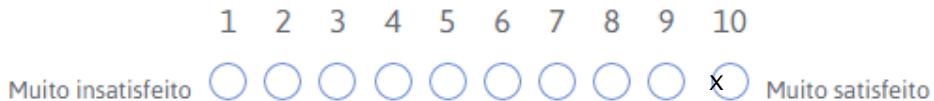
Afirmo estar ciente de que receberei as credenciais (login e senha) para acesso exclusivo ao site
www.odontolifeodontologia.com.br após a assinatura deste termo e declaro que sou responsável pela
segurança destas informações bem como pelas ações que realizar no sistema de liberações.

Caroline Ferreira dos Santos

Como representante neste treinamento, eu, _____ declaro tê-lo
recebido em 18/07/2023, para a correta utilização do sistema de liberação on-line, visto os conteúdos
apresentados abaixo:

- Apresentação do site.
- Regras Técnicas.
- Como lançar guias.
- Status das guias e Validação de Token.
- Informações e preenchimento de Guias (campos 5, 7, 40, 42, 50, 51 e 52).
- Ato Complementar (não cobertura e SESI).
- Aplicativo Odontolife.
- Produção e Faturamento (Cronograma e Entrega de Produção).

Em uma escala de 1 a 10, avalio o treinamento recebido com a nota:



O que te motivou a dar esta nota?

() Material de Apresentação () Didática () Período de Treinamento () Ministrante

() Funcionalidade do Sistema () Sequência Lógica () Outros: _____

Sugestões:

_____, ____ de ____ de 20___.

Cidade

Uberlândia

18/07/2023

Dia

Mês

Ministrante: () Adrielly () Fernanda () Thiago



Assinatura

R. Vinte e Quatro de Maio, 1365 - Rebouças | Curitiba-PR
4007 2828 (capitais e regiões metropolitanas) 0800 000 2828 (demais localidades)

www.odontolifeodontologia.com.br



Ketlyn
Consultora Responsável